



University of Groningen

Autisme als gevolg van een dysfunctionele zintuigenhierarchie. De behandeling van autisme volgens de Van Soest-therapie

Soest, Martinus Henricus Gerardus van

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
1989

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Soest, M. H. G. V. (1989). Autisme als gevolg van een dysfunctionele zintuigenhierarchie. De behandeling van autisme volgens de Van Soest-therapie. Groningen: s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Samenvatting

AUTISME ALS GEVOLG VAN

EEN DYSFUNCTIONELE ZINTUIGENHIERARCHIE

De behandeling van autisme volgens de Van Soest-therapie

In dit proefschrift wordt de behandeling beschreven van zeven autistische kinderen die vóór de behandeling op een zeer laag ontwikkelingsniveau functioneren. Ruim 80% van de autistische kinderen bereikt volgens onderzoekers niet eens het ontwikkelingsniveau van een anderhalf tot tweejarig kind. Daarom worden de meeste autistische kinderen aangetroffen bij diepzwakzinnigen. De term autisme wordt voor het eerst gebruikt in het Jaarverslag over 1939 en 1940 van het Pedologisch Instituut te Nijmegen. Door de definitie van L. Kanner wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen kinderschizofrenie en autisme. Autisme is een ontwikkelingspsychose die van kinderschizofrenie verschilt onder andere door het ontbreken van dissociatie en een vroeger begin. Autismetreedt op vóór de dertigste levensmaand, kinderschizofrenie begint na het vijfde levensjaar.

In Hoofdstuk I wordt kennis gemaakt met Guido. Hij is een tienjarige autistische jongen, die geen enkele klank kan uitbrengen. Hij is niet zindelijk, kan niet kauwen en is voor zijn verzorging helemaal afhankelijk van de hulp van het personeel. Meer dan de noodzakelijke verzorging krijgthij niet, omdat volgens de heersende opvatting autisme niet te behandelen is. Door zijn opleiding in de experimentele psychologie en bijzondere interesse voor ernstige gevallen begint de schrijver zich het lot van dit kind aan te trekken en gaat met hem aan het werk.

In Hoofdstuk II, bestaande uit 2 delen, wordt een bloemlezing gegeven van de literatuur over autisme.

De schrijver geeft in Deel I een overzicht van de literatuur tot 1970. In het begin van deze eeuw worden de werken van E. Kraepelin en vooral E. Bleuler toonaangevend voor de benadering van de kinderschizofrenie. Onderzoekers blijven van mening verschillen over de vraag of schizofrenie bij kinderen wel of niet voorkomt. Over de oorzaak en behandeling van schizofrenie bij volwassenen en kinderschizofrenie wordt hetzelfde gedacht, totdat L. Kanner in 1943 autisme definieert als een apart syndroom. Onderzoekers gaan ervan uit, dat de oorzaak erfelijk is en dat de prognose voor behandeling zeer ongunstig is. Door de eerste definitie van autisme ontstaan na 1943 groepen van onderzoekers met een eigen visie op de kenmerken, de oorzaak, de behandeling en het verloop van autisme.

* Binnen de groep van psychoanalytici wordt zeer verschillend gedacht over de oorzaak en de behandelbaarheid van autisme. Het kind wordt gezien als een volwassene in zakformaat dat bewust en opzettelijk naar isolement grijpt. Het doet dit, omdat het onder andere gebrek aan moederliefde ervaart, rouwt om verloren moederliefde, een traumatische gebeurtenis heeft beleefd, lijdt onder doodsangst, of omdat het op deze wereld gewoon niet meer ziet zitten.

Psychoanalytici zijn zeer sceptisch over de genezingskansen van autisme. Zij behandelen autistische kinderen niet of gebruiken het bevorderen van regressie en speltherapie als behandelingsmethode.

* Autisme is een apart syndroom waarvan de kenmerken regelmatig door verschillende onderzoekers worden herzien. Daardoor bestaan er talloze definities van autisme en doen zich bij het diagnosticeren van autistische kinderen problemen voor. Naast het onvermogen vanaf de geboorte om affectief-sociale relaties aan te gaan, het obsessief behoud van de leefomgeving, het meestal niet kunnen praten en het niet zinnig kunnen omgaan met speelgoed wordt door een aantal onderzoekers gewezen op een geretardeerde lichamelijke ontwikkeling.

* Onderzoekers verschillen van mening over de vraag of autisme veroorzaakt wordt door een erfelijke factor. Ook bestaat er onduidelijkheid over, of autisme het gevolg is van een hersenbeschadiging. Een causale relatie tussen erfelijkheid of een hersenbeschadiging en autisme kan niet worden gevonden.

* De overeenkomsten tussen het gedrag van kinderen die een vertezintuig missen en het gedrag van autistische kinderen zijn zeer opvallend. Verschillende onderzoekers denken dat bij autistische kinderen geen integratie tot stand komt tussen de zintuigen.

* De vraag of storingen in de stofwisseling de oorzaak of het gevolg zijn van autisme kan door F. Brambilla e.a. (1969) niet worden beantwoord. De meeste onderzoekers zijn het erover eens, dat autisme niet wordt veroorzaakt door een storing in de serotonine-stofwisseling. R.J. Schain en D.X. Freedman (1961) zijn zeer sceptisch over de betekenis van biochemische en fysiologische parameters voor de oorzaak van autisme.

* Geen van de vele vormen van psychiatrische behandeling heeft verbetering gebracht in het verloop van autisme. Ook psychotherapie blijkt van geen waarde te zijn voor verbetering van het lot van autistische kinderen.

* S. Bennett en H. Klein (1966) bevestigen in hun follow-up-studie dat de toestand van autistische kinderen slechter wordt naarmate zij ouder worden.

Deel 2 bevat een literatuuroverzicht van autisme na 1970 volgens dezelfde indeling als in Deel 1.

* De psychoanalytische behandelingswijze van het autistische kind is erop gericht de moeder-kindrelatie te herstellen. Een verandering van betekenis wordt daardoor niet bereikt.

* Clinici vertonen zeer weinig overeenstemming in het diagnosticeren van het autistische kind door de toepassing van criteria die verwarring in de hand werken en een grote mate van subjectiviteit. Verschillende onderzoekers wijzen op het niet zinvol kunnen omgaan met speelgoed, het lage fantasieniveau, een aanzienlijk geretardeerde lichamelijke ontwikkeling en een tekort aan sociaal-affectieve betrokkenheid als kenmerken van autisme. Bovendien beschikken niet-sprekende autistische kinderen niet over preverbaal gedrag en vallen sprekende autistische kinderen op door ernstige taalmoeilijkheden

* De afgelopen jaren hebben verschillende hypothesen met betrekking tot autisme opgang gemaakt. De lijst van kandidaten voor de oorzaak van autisme is eindeloos lang en vaak zeer moeilijk te toetsen. Onderzoekers kunnen geen aanwijzing vinden dat autisme erfelijk bepaald of veroorzaakt wordt door een hersenbeschadiging.

* Onderzoekers denken dat de affectief-sociale en cognitieve storing het gevolg zijn van de onvoldoende waarneming en integratie van visuele en auditieve prikkels.

* Het onderzoek naar biochemische correlaties met autisme heeft volgens R. Ciaranello e.a. (1982) tot op heden nog niet veel opgeleverd. Geen enkele chemische stof of samenstelling van stoffen kan in direct verband gebracht worden met autisme. De onderzoeken naar een verhoogd serotoninegehalte in het bloed bij autistische kinderen hebben volgens J. Young e.a. (1982) niet tot een substantiële behandelingshypothese geleid. De oorzaak en betekenis van een verhoogd serotoninegehalte in het bloed zijn onduidelijk. Verlaging van dit serotoninegehalte verandert het klinische beeld van autisme niet.

* Onderzoekers proberen autisme te verklaren als gevolg van een organisch veroorzaakt taaldefect (L.Wing en J. Wing, 1971) of taalmoeilijkheden (B. McCann, 1981). Volgens J. Wing (in L. Wing, 1976) beschouwen de meeste hedendaagse onderzoekers autisme als een storing in de cognitieve ontwikkeling, resulterend in afwijkend taal- en communicatiegedrag en een scala van secundaire gedrags- en emotionele problemen, zonder dat hiervoor een duidelijke oorzaak is aan te wijzen. L. Piggott en J. Gottlieb (1973) zien dat het gedrag van autistische kinderen duidelijk verbetert als hun cognitieve tekorten verminderen.

* Volgens M. Rutter en L. Bartak (1971) is het zeer onwaarschijnlijk dat een psychogene factor ten grondslag ligt aan autisme. H. Harlow en W. Kinney (1971) zijn van mening, dat autisme vrijwel zeker door een afwijkende sociale ontwikkeling ontstaat. J. Harper en S. Williams (1975) denken dat autistische kinderen neurofysiologisch gepredisponeerd zijn om stress niet aan te kunnen. Slechts een beetje stress is nodig om autisme te veroorzaken.

* M. DeMeyer (1975) is van mening, dat geen enkele behandeling in staat is het autistische kind op een hoger ontwikkelingsniveau te brengen. Volgens O. Lovaas e.a. (in L. Wing, 1976) verlichten operante technieken slechts de problemen en kunnen zij niet worden gebruikt om de primaire cognitieve storing op te heffen. De resultaten duren meestal niet lang en generaliseren zeker niet naar

andere situaties. Volgens S. Zifferblatt e.a. (1976) treedt generalisatie wel op, afhankelijk van de effectiviteit van de behandelingsmethode. Verschillende onderzoekers benadrukken het accepteren van autisme en te wachten tot het kind spontaan te kennen geeft dat het iets nieuws wil leren. Corbett (in L. Wing, 1976) benadrukt de teleurstellende resultaten op lange termijn van medicamenteuze behandelingen. J. Wing en L. Wing (in L. Wing, 1976) vinden het zeer onwaarschijnlijk dat psychotherapie of welke therapie ook enige verbetering kan brengen in de toestand van het autistische kind.

* Het verloop van autisme is volgens M. DeMeyer e.a. (1973) voor de meeste autistische kinderen bijzonder negatief. Zij brengen hun leven door in inrichtingen of zijn geheel afhankelijk van hun ouders. Veel follow-up-studies komen volgens S. Rees en A. Taylor (1975) tot de conclusie dat de lengte van de behandeling, de leeftijd waarop hiermee wordt begonnen en het type van behandeling van geen invloed zijn op het behandelingsresultaat.

In Hoofdstuk III wordt aandacht besteed aan de ontwikkelingen van de zintuigen bij pasgeborenen en baby's. Uit de experimentele behandeling van Guido was gebleken, dat hij over een volstrekt dysfunctionele zintuigenhierarchie beschikte. Daarom werd in de literatuur gezocht naar wat bekend is over de ontwikkeling van de waarnemingsfuncties bij jonge normale kinderen. Het aantal onderzoeken en de kennis omtrent de visuele, auditieve, chemoreceptorische en de tactiele- en vestibulair-proprioceptieve ontwikkeling bij deze kinderen is zeer bescheiden. Het ontbreekt vrijwel geheel aan inzicht in het ontwikkelingsproces zelf. De visuele ontwikkeling is door onderzoekers nog het meest bestudeerd. Zij denken hiervan, dat zij aangeboren is of het gevolg is van een leerproces. De chemoreceptoren zouden van belang zijn in de eerste levensjaren en voor de sociale ontwikkeling van jonge kinderen. Aangenomen wordt dat er tussen de zintuigen onderlinge samenhangen bestaan, ofschoon ze nog nauwelijks begrepen worden.

In Hoofdstuk IV wordt de ontwikkeling van het waarnemingsconcept en het behandelingsplan naar aanleiding van de experimentele behandeling van Guido uiteengezet. In het waarnemingsconcept wordt een theoretische verklaring gegeven voor de aangrijpingspunten die uit deze behandeling ontwikkeld werden. Deze aangrijpingspunten worden centraal gesteld in de behandelingsmethodiek om zo gericht en effectief mogelijk tot een stimulering en normalisering van de afferente ontwikkeling te kunnen komen. De methoden en technieken die daarvoor worden gebruikt, worden per aangrijpingspunt beschreven. De behandeling vindt plaats ten aanzien van de volgende aangrijpingspunten:

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| - nabijheidszintuigen | - lichamelijke ontwikkeling |
| - visuele waarneming | - communicatieve ontwikkeling |
| - visueel geheugen | - sociale ontwikkeling |
| - auditieve waarneming | - concreet uiterlijk gedrag |
| - auditief geheugen | |

In het waarnemingsveld van de vertezintuigen wordt structuur gebracht tijdens de eerste fase van het behandelingsplan: de structuurfase.

Wanneer het kind zinvol kan omgaan met speelgoed (werking van de materiaalfactoren) en mensen (taal, communicatief gebruik van een- en tweewoordzinnen) is de structuurfase ten einde en begint de begeleidingsfase: het kind werkt zelf mee aan zijn ontwikkeling; het wordt opvoedbaar. De afferente ontwikkeling wordt zover gebracht, dat ouders en bijvoorbeeld kleuterleidsters deze kunnen voortzetten en het kind verder kunnen ontwikkelen.

In Hoofdstuk V volgt de descriptie van zeven behandelingen volgens de Van Soest-therapie. Van elk kind wordt de dysafferentie voor het begin van de behandeling beschreven en wordt per aangrijpingspunt het beginniveau bepaald door descriptie en observatieschalen. Na de beschrijving van de behandeling van elk kind, wordt het eindniveau op dezelfde wijze bepaald als voorheen het beginniveau. De gegevens over het begin- en eindniveau worden kwalitatief en kwantitatief geëvalueerd. De behandelingsresultaten zijn statistisch significant op het 1%-niveau. De Van Soest-therapie blijkt effectief te zijn voor de behandeling van op zeer laag niveau functionerende autistische kinderen.

In Hoofdstuk VI worden suggesties gegeven voor toekomstig beleid in de gezondheidszorg ten aanzien van autisme.

Verander het beleid zodanig, dat de normale afferente ontwikkeling van een kind vanaf de geboorte kan worden gevolgd, dat het kind na het stellen van de diagnose autisme aansluitend behandeld kan worden, dat na de behandeling een optimaal vervolg gegeven kan worden aan de ontwikkeling van het kind en dat werkgevers in staat worden gesteld autistiforme kinderen in hun bedrijf op te nemen.